e Numéro : 10 CENTIMES — N° 85 — 17 Octobre 1896 — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Départements. . . . . 7 fr.
. . . . . 10 fr.
nnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
s CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

NJECTIONS MERCURIELLES DANS LE TEMENT DE LA SYPHILIS, par le Dr ES THIBIERGE 545

LS ENCLAVÉS DANS L'AMPOULE DE VA- par M. VINCENT GRIFFON. 547

ANALYSES

gie : Hernie ombilicale congénitale irréductible, JAMES HARVEY RAYMOND. — L'appendicite con- e considérée comme maladie épidémique, par OLOUBOFF. — Traitement de l'angine phlegmo- par M. J. KILLIAN. 549

rique et Gynécologie : Opération césarienne stéomalacie; rupture spontanée de l'utérus; gué- par M. CHIARLEONI. — La strychnine dans le cas ie utérine, par F. E. BEAL. 549

ogie et Psychiatrie : Un symptôme nouveau maladie de Parkinson, par M. O.-O. MOTCHOUT- Y. — Les neurones. Les lois fondamentales de légénérescences, par M. KLIPPEL. — Sur le degré icité des urines des aliénés, par M. J. MASSAUT. . 550

oogie, Otologie, Laryngologie : Recher- natomo-pathologiques et bactériologiques sur les nasales, le cavum naso-pharyngé et les cavités de e moyenne des cadavres de nourrissons et de nou- és, par M. V. COZZOLINO. — Sur un cas de rhinite se, par M. F. MASSEI. — L'empyème aigu du sinus aire et sa curabilité spontanée, par M. AVELLIS. x cas de sarcome des fosses nasales, par M. AR- AMES BLISS. — Sur le pemphigus chronique des uses, par M. ARTHUR THOST. 550

eutique et Matière médicale : Transfusion, n et auto-transfusion. Leur valeur comparative et indications, par M. A. SCHACHNER. — Note sur oi de la paraldéhyde comme soporifique dans la ie des aliénés, par J.-G. DANEAU. — De l'action utumée des bromures, par M. S. WEIR MITCHEL. ntribution à l'étude de l'action thérapeutique du ydrate de phénocolle, par M. RENON. 551

érapie, Opothérapie : Organothérapie par e, par M. R. MOND 552

rudence médicale, par M. G. THOMAS. . 552

iagnostic et séro-pronostic de la fièvre oïde, par M. CATRIN CCCLXXX

SOCIÉTÉS SAVANTES

é de chirurgie : Tarsectomie postérieure, M. FÉ- — Traitement des rétrécissements du rectum, M. R. MM. QUÉNU, REYNIER, SCHWARTZ, RECLUS. CCCLXXXI

é médicale des hôpitaux : Séro-diagnostic et ronostic de la fièvre typhoïde, M. CATRIN. M. WI- — Périphlébite en plaques simulant la sclérodermie, HIBIERGE. — Accidents causés par l'antipyrine; tite ulcéro-membraneuse : M. DALCHÉ. — Intoxica- turnine, M. RENDU CCCLXXXII

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — Le jury est définitivement constitué ainsi qu'il suit : MM. Achard, Berger, Brocq, Guinard, Guyot, Labbé, Lejars, Lucas-Championnière, Merklen, Varnier.

Concours pour la médaille d'or. Les jurys sont provisoirement ainsi formés : *Médecine.* — MM. Fernet, Gilles de la Tourette, Gingeot, Hirtz, Tuffier.
Chirurgie. — MM. Th. Anger, Auvard, Bazy, Empis, Quénu.

NOUVELLES

Télégrammes franco-russes. — Les télégrammes suivants ont été échangés :

1° *Le Cercle des Médecins de Moscou à la Société de chirurgie de Paris.* — Le Cercle des Médecins de Moscou, célébrant son anniversaire, envoie en mémoire de la semaine franco-russe à ses collègues francais l'expression de sa plus grande sympathie. Vive la France !
Le président, ALEXANDRE SOLOVIEFF.

2° *La Société de chirurgie de Paris au Cercle des Médecins de Moscou.* — La Société de chirurgie, très touchée du télégramme du Cercle des Médecins de Moscou, lui envoie l'expression de sa profonde sympathie, et se réjouit de la fraternité scientifique qui unit aussi les deux peuples. Vive la Russie !
Le président, CHARLES MONOD.

SÉRO-DIAGNOSTIC ET SÉRO-PRONOSTIC

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE[1]

Par M. CATRIN, Médecin major
Professeur agrégé du Val de Grâce.

Une petite épidémie de fièvre typhoïde ayant récemment frappé la garnison de Paris, j'ai eu, dans mon service du Val-de-Grâce, un certain nombre de malades atteints de dothiénentérie dont j'ai examiné systématiquement le sérum à diverses époques de leur affection. C'est le résultat de ces examens multiples que je vais avoir l'honneur de soumettre à la Société.

48 hommes sont entrés dans le service, du 28 Juillet au 28 Septembre, avec un diagnostic permettant de soupçonner la nature typhoïdique de leur affection. En temps d'épidémie, il est de règle d'envoyer aussi tôt que possible les malades à l'hôpital, et souvent à une époque précoce, où les symptômes ne sont pas encore assez probants pour qu'on puisse affirmer catégoriquement la nature spécifique de l'affection. J'ai donc reçu 33 embarras gastriques fébriles, 9 embarras gastriques, 4 fièvres continues, une courbature fébrile et une fièvre typhoïde dans laquelle les symptômes thoraciques avaient une intensité telle qu'il était facile, vu l'invasion récente, de la confondre avec une pneumonie.

Sur ces 48 malades, 36 ont eu la fièvre typhoïde. Sur les 33 embarras gastriques fébriles, 9 seulement n'ont pas eu la dothiénentérie ; sur les 9 embarras gastriques, deux restèrent indemnes ; enfin, sur les 4 fièvres continues, un seul échappa à l'affection éberthienne.

Sur les 36 fièvres typhoïdes, 17 ont été graves, soit par les symptômes eux-mêmes, soit par la durée, soit par les complications (hémorrhagie intestinale, phlébite crurale double), soit par les rechutes ; 14 ont été d'intensité moyenne, 5 ne furent que des typhoïdettes de huit à vingt jours de durée, malades chez lesquels, le diagnostic hésitant, surtout au début, n'ose souvent se prononcer entre l'embarras gastrique et la dothiénentérie, et que l'on classe dans l'une ou l'autre catégorie, sans que des raisons bien militantes puissent plaider en faveur de l'une ou l'autre opinion.

Dans tous les cas de fièvre typhoïde, moyennes, graves, légères, j'ai obtenu la séro-réaction immédiate, c'est-à-dire l'immobilité des bacilles d'Eberth et leur agglutination, puis, ultérieurement, la clarification des cultures plus ou moins nette, plus ou moins rapide.

D'autre part, dans 12 cas (9 embarras gastriques fébriles, 2 embarras gastriques, 1 fièvre continue), je n'ai pas obtenu la réaction caractéristique, et la courte durée du cycle fébrile, la symptomatologie, la brièveté de l'affection et de la convalescence ont démontré l'exactitude du séro-diagnostic.

De ces 12 cas, les uns ont été des embarras gastriques vrais, dont la pathogénie échappe plus ou moins : auto-intoxication, empoisonnement alimentaire, etc. ; dans 2 cas, il s'agissait d'angine ; dans 1 autre, d'érysipèle de la face ; dans un quatrième, de paludisme ; dans un cinquième, de dyspepsie pyrétique, consécutive à une dilatation stomacale d'origine alcoolique ; enfin, dans un dernier, de tuberculose. Ce cas est intéressant à plus d'un titre.

Il s'agissait d'un homme entré à l'hôpital pour fièvre continue, présentant l'hébétude, la prostration, la céphalée, l'anorexie, la température élevée, etc., c'est-à-dire tous les symptômes de la fièvre typhoïde, moins toutefois la diarrhée ; mais, dans cette épidémie, comme

1. Communication à la *Société médicale des Hôpitaux*, 16 Octobre 1896.

OULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Asthme)

o-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, e, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

BINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

ARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

VICHY-CÉLESTINS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

ST-LÉGER — *Relève les Forces.*

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

Phospho-Glyco- *Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET

COTON IODÉ DU Dr MÉHU

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

VIN MOISAN COCA & KOLA
LE MÊME SALICYLÉ
Contre Perm. intestin., Diarrhées, Sueurs nocturnes des Phtisiques.
Le préférer au Todd et à la Potion cordiale dans tous les cas.

dans d'autres que j'ai observées antérieurement, j'ai vu assez fréquemment des cas où la constipation prédominait même après avoir administré un purgatif. Ce malade fut baigné au début ; mais certaines irrégularités de la température, l'absence de taches rosées, etc., attirèrent notre attention, et, bien que le malade ne se plaignît ni de toux, ni d'oppression, ni d'autres phénomènes thoraciques, nous trouvâmes une lésion du sommet gauche, qui peut rendre compte du cycle fébrile ; la fièvre, d'ailleurs, ne dura que dix jours ; encore, les quatre derniers jours, n'existait-elle que le soir. Il s'agissait probablement d'une de ces fièvres tuberculeuses, signalées par nos confrères de l'armée et qu'on confond souvent avec la dothiénentérie ou même l'embarras gastrique. Il n'y avait pas de bacilles dans les crachats et le malade a pu partir en convalescence en bon état.

Sauf cet homme, qui est resté trente-trois jours à l'hôpital, tous les autres ont pu reprendre leurs occupations après un séjour variant de une à trois semaines de repos. Chez ceux qui présentaient des symptômes typhoïdiques persistants, j'ai fait jusqu'à 4 essais de séro-diagnostic : Mejz..., par exemple. et au total, j'ai fait 25 expériences avec leur sérum, toutes négatives.

*
* *

Si nous étudions maintenant les cas de fièvre typhoïde, nous voyons que l'examen de l'action du sérum sanguin sur les cultures du bacille d'Eberth a été pratiqué chez 13 malades, 1 fois ; chez 14, 2 fois ; chez 7, 3 fois ; chez 1, 4 fois ; chez 1, 6 fois. Au total, 72 fois.

A quel jour de la maladie ont été faits ces examens ?

Au 3e jour, 4 fois, avec des résultats négatifs constants ; au 4e jour, 6 fois, 2 avec des résultats négatifs, 4 avec des résultats positifs. Chez tous les autres malades, les résultats ont toujours été positifs : au 6e jour, 3 fois ; au 7e, 1 fois ; au 8e, 4 fois ; au 9e, 1 fois ; au 10e, 3 fois ; au 11e, 5 fois, au 12e, 1 fois ; au 13e, 2 fois ; au 14e, 2 fois ; au 15e, 4 fois ; au 16e, 4 fois ; au 17e, 1 fois ; au 18e, 1 fois ; au 19e, 2 fois ; au 21e, 3 fois, au 22e, 2 fois ; au 23e, 3 fois ; au 25e, 1 fois ; au 26e, 1 fois ; au 27e, 3 fois ; au 28e, 2 fois ; au 29e, 1 fois ; au 31e, 2 fois ; au 32e, au 36e et au 41e, 1 fois [1].

Soit 69 cas, plus deux examens de pus et un examen négatif fait avant mon entrée dans le service sur un malade dont je rapporte succinctement l'observation :

Le nommé C..., vingt-trois ans, entre le 28 Juillet 1896 à l'hôpital, pour embarras gastrique fébrile ; la température varie pendant quatre jours entre 38 et 39°,9 (atteint une seule fois le 29), puis descend rapidement et est normale à partir du 1er Août. Le séro-diagnostic est négatif et l'on transporte C... de la salle spéciale des typhoïdiques dans la salle commune voisine, où il reste apyrétique jusqu'au 12 Août ; à cette époque, C... se plaint de céphalée, de vertige ; la température s'élève, puis se déroulent tous les symptômes d'une fièvre typhoïde légère ; courbature générale, céphalée, épistaxis, taches rosées, douleur iliaque droite, etc. Au 6e jour, le séro-diagnostic donne un résultat positif ; je ne l'avais pas fait plus tôt, croyant à une indisposition analogue à la première.

Nous avions donc affaire à un cas de contagion de fièvre typhoïde, bien caractéristique avec une incubation de 12 à 14 jours. Comme il arrive assez fréquemment dans ces cas de dothiénentérie contractée par contagion, la maladie a été légère, n'a duré qu'une quinzaine, mais a eu une convalescence différant essentiellement de celle de l'embarras gastrique primitif.

Ce ne sera pas un des moindres services rendus par le séro-diagnostic que de permettre le diagnostic de ces typhoïdettes, dans lesquelles on peut voir un tel amendement des symptômes que le patient continue à vaquer à ses affaires, à *manger*, etc. Je fais allusion à ces cas de typhus *levissimus* ou ambulants, attaquant les soldats, qui parfois n'arrêtent pas leur service, malgré un peu de malaise, mettent le médecin dans l'embarras, et fournissent un notable contingent à la statistique des péritonites par perforation, survenant chez des individus paraissant en bonne santé.

Je citerai l'observation suivante, qui rappelle ces cas, moins l'issue funeste :

R..., infirmier, se sent mal à l'aise le 1er Septembre, il est fatigué, dort mal, a mal à la tête, de l'anorexie, de la *constipation*. Il est purgé puis, le 4, est envoyé à l'hôpital où dès le lendemain je constate la réaction agglutinante et la clarification des cultures d'Eberth. La maladie se déroule avec bénignité et le 8 seulement se montrent les taches rosées, mais l'affection est légère ; les bains ne sont donnés que 5 fois, car 5 fois seulement, la température, prise toutes les trois heures, atteint ou dépasse 39 degrés. Un symptôme persistant et douloureux avait prédominé pendant la maladie : une lombalgie très intense pour laquelle, à diverses reprises, j'avais fait appliquer des ventouses sèches et scarifiées *loco dolenti*. En trois septenaires, la fièvre typhoïde est terminée, mais la lombalgie persiste plus longtemps et le 25 Septembre, soit vingt jours après l'entrée, R... a une hématurie, il pisse environ deux cuillers de sang, ce dont il est averti par une cuisson intense dans le canal. Ce malade avait donc eu, malgré les allures favorables de sa maladie, une atteinte sérieuse du côté des reins, phénomène assez rare, dont j'ai signalé un bel exemple dans ma thèse, et qui ne doit pas laisser sans inquiétude pour l'avenir du patient.

Chez un autre malade, j'ai vu l'appétit persister avec une telle intégrité, que le diagnostic était hésitant, d'autant que les autres symptômes étaient bénins, la température peu élevée, le pouls non rapide et que les taches rosées furent tardives. Il faut, dans ces cas, une conviction bien assise pour ne pas céder aux sollicitations des patients qui demandent à manger.

Telle est l'histoire de C..., entré au neuvième jour d'une dothénientérie et n'ayant été à la visite que la veille de son entrée ; la température ne dépassa 39 degrés que trois fois et oscilla pendant vingt-deux jours entre 37°,8 et 38°7 ; les taches rosées ne survinrent qu'au douzième jour ; jamais il n'y eut de diarrhée, de perte d'appétit et pourtant, dès le deuxième jour de l'arrivée à l'hôpital, le séro-diagnostic donnait une réponse affirmative que confirmaient l'éruption, la convalescence pénible, etc.

Mais je ne m'étendrai pas plus longtemps sur ce sujet dont tous les praticiens apprécieront l'importance.

Le séro-diagnostic, dans les cas difficiles, remplacera avantageusement la ponction de la rate, dont l'innocuité, du reste, a été singulièrement exagérée en ces temps derniers.

Je ne veux pas insister non plus sur la marche à suivre pour pratiquer le séro-diagnostic. M. Widal nous a donné à cet égard de surabondants et minutieux détails. J'ai, la plupart du temps, employé la piqûre du doigt, quelquefois les ventouses scarifiées, qui donnent une beaucoup plus grande quantité de sérum, qui a toujours été stérile (désinfection de la peau, stérilisation des ventouses) ; enfin, récemment, j'ai utilisé la ponction d'une veine, préconisée par M. Widal, et je reconnais, malgré mes appréhensions, que c'est là le plus rapide, le plus simple, le moins douloureux des moyens pour se procurer du sang, à la condition qu'on se conforme aux préceptes de l'antisepsie.

Je crois qu'il est nécessaire de ne pas se contenter de l'épreuve extemporanée, immobilisation et agglutination des bacilles, et qu'il faut toujours y joindre l'épreuve de la clarification du bouillon ensemencé avec de l'Eberth. Dans un cas d'ictère, j'ai, en effet, obtenu l'agglomération et l'immobilisation des bacilles, mais non la clarification du bouillon.

MM. Villiès et Battle[1], dans leur récente communication, ne disent pas si dans le cas où avec le sang d'un paludéen, ils ont obtenu la séro-réaction, ils ont fait l'épreuve du bouillon.

Je me permettrai de signaler un procédé très élégant pour démontrer l'existence de la réaction caractéristique. Entre une lame et une lamelle, on verse 8 à 10 gouttes de culture d'Eberth, puis on fait couler une goutte de sérum typhique sur le bord de la lamelle, et alors, au microscope, on voit, peu à peu, le sérum se diffuser dans le liquide, arrêter les mouvements si vifs des bacilles, puis les rassembler, les accoler. Tous les phénomènes se passent ainsi sous les yeux.

A diverses reprises, j'ai échoué dans mes tentatives de clarification du bouillon ; toujours dans ces cas, j'ai trouvé mes cultures impures ; il semble extrêmement facile de conserver intacte une culture ; mais il est bien des occasions de souillure pendant les manipulations. Dans les cas de doute, il ne faut pas hésiter à vérifier la pureté des cultures.

Chez deux de mes malades, j'ai vu le sérum du pus (abcès, phlegmon) provoquer la réaction comme le sérum du sang typhique. Dans ces deux cas, pourtant, le pus donna des cultures pures de staphylocoque pyogène doré.

Dans un cas, chez un paludéen chronique, obtenu la réaction agglutinative, mais la clarification a été lente et peu nette ; or, le malade avait la fièvre typhoïde cinq ans auparavant.

Enfin, chez 9 malades, atteints d'affections diverses, j'ai expérimenté le séro-diagnostic : 1 vo[mi]sement hystérique, 1 pneumonie double, 1 sciati[que], 3 paludéens chroniques, 1 rhumatisme articu[laire] aigu, 1 ictère, 1 angine. Dans tous ces cas, j'ai e[u] résultat négatif.

Pour ces examens, je n'ai jamais employé [l'ob]jectif à immersion, mais un objectif 9 à sec.

Au point de vue pratique, le séro-diagn[ostic] semble donc avoir fait preuve de son incontest[able] utilité ; je ne m'étendrai pas sur les théories exp[li]catives ; néanmoins, je ferai remarquer que dans [les] au quatrième jour, 3 au sixième, c'est-à-dire à [des] époques relativement très voisines du début [ont] obtenu la réaction pathognomonique, ce qui p[eut] bien prouver que, contrairement à ce qui a été [dit], agglutination et immunisation ne sont nulle[ment] parallèles.

*
* *

Pour terminer, je voudrais aborder un sujet [très] délicat, mais ici, le terrain est moins solide [et] n'est qu'avec une certaine réserve que je parlerai [du] *séro-pronostic*. M. Courmont a déjà prononcé le [mot] et il m'a semblé que, plus tardive et moins [in]tense était la réaction, et plus le pronostic semb[lait] bénin.

C'est ainsi que, dans les 6 cas, où j'ai cherch[é] réaction au quatrième jour, 4 fois j'ai réussi, 2 [fois] j'ai échoué. Or, dans les cas positifs, j'ai vu ultér[ieu]rement évoluer des dothiénenteries graves : L[e] (plus de 4 septenaires de durée, phlébite cr[ura]le double) ; Nai... (fièvre ataxo-adynamique, délire, [re]chute) ; Jou... (fièvre ataxo-adynamique, délire) ; [Le] (fièvre assez grave avec rechute). Dans les deux [cas] au contraire, où j'ai échoué, j'ai eu affaire à [des] typhoïdettes de courte durée : Fru..., Ro... ; [Le] d'elles ne m'a donné la réaction qu'au 5e j[our], l'autre au sixième.

J'ai pu, avec du sérum de malades graves, [ob]tenir des cultures datant de deux, trois, quatre j[ours] sur lesquelles n'avaient aucune action des sér[ums] de typhoïdette ou de fièvre typhoïde moyenne.

Ce ne sont que des données préliminaires ; [mais] je crois qu'il y a là matière à investigations.

J'aurais voulu mesurer l'intensité de la réa[ction] par le procédé indiqué par M. Widal, et qui con[siste] à clarifier un ou plusieurs centimètres cubes [de] culture d'Eberth avec une, deux, trois ou qu[atre] gouttes de sérum ; je regrette de n'avoir eu [le] temps ni les aides nécessaires pour faire ces ex[pé]riences précises.

J'ai confirmé, dans tous les cas, des résultats [acquis] (112 expériences) ; j'ai montré que le sérum [des] pus des typhoïdiques, bien que non éberthien, [pos]sédait les réactions du sérum sanguin ; j'ai obt[enu] la séro-réaction au quatrième jour de la mala[die] mais, moins heureux que MM. Villiès et Battle, [j'ai] échoué au troisième jour ; j'ai montré la possib[ilité] d'établir le pronostic par cette réaction.

Telle est la contribution que j'apporte à l'in[té]ressante et si utile application de la réaction de Grü[ber] dont nous sommes redevables à mon collègu[e et] ami Widal ; application qui, jusqu'à ce jour, n'a [pas] encore eu de contradicteurs.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

14 Octobre 1896.

Tarsectomie postérieure. — M. Félizet. Je vi[ens] de lire récemment que M. Landerer, de Stuttgard, a dé[crit] comme opération nouvelle un procédé de tarsecto[mie] postérieure, qui consiste dans une incision médiane p[os]térieure comprenant le tendon d'Achille et le calcanéu[m]. Grâce à cette incision, on peut inspecter toute la pa[rtie] postérieure du pied, articulation tibio-tarsienne, cal[ca]néum, astragale, scaphoïde, cuboïde, et pratiquer tous [les] grattages et ablations nécessaires.

J'ai demandé la parole pour dire que j'ai recour[u] cette opération depuis 1890, et que je l'ai décrite en 18[93] ici même, comme on peut s'en assurer en consultant [les] Bulletins de la Société de Chirurgie[1].

1. Si je suis peu riche en examens de début, c'est que je n'ai pris le service que le 12 Août, époque à laquelle un certain nombre de malades étaient déjà en cours de dothiénentérie.

1. Villiès et Battle. — *Presse médicale*, 10 Octobre.

1. *Bulletins de la Société de chirurgie*, 1893, T. X[IX], pp. 353-358.

ement des rétrécissements du rectum. —
ier. La courte communication de M. Reclus, avant
nces [1], a de nouveau très justement attiré l'atten-
l'utilité de la dilatation dans les rétrécissements
méthode si brillamment préconisée par Gosse-
ujourd'hui trop délaissée.
méthode excellente demande à être pratiquée
idence, lenteur et patience. Il ne faut pas cher-
obtenir un résultat à chaque séance, et encore
pratiquer des séances quotidiennes. Il est non
écessaire de bien savoir diriger la bougie dilata-
, pour cela, il faut suivre non l'axe normal du rec-
ais bien l'axe modifié. J'insiste encore sur un
int : il arrive, parfois, que la bougie ne passe pas,
alors, au lieu de la retirer, la laisser en place et
légèrement pendant une minute, une minute et
etit à petit, la bougie s'enfonce et passe. Il y a,
un certain élément spasmodique qui intervient
comme l'a dit M. Reynier; la preuve en est
remarque clinique suivante : on passe un n° 19,
n° 20, et on cherche à introduire le n° 21; celui-
s plusieurs essais, ne passe pas; si on revient au
n ne peut l'introduire davantage, alors qu'il pas-
aravant.
atation ne peut agir que contre la sténose : les
s de rectite demandent des lavages intra-rectaux.
nseillé, en Allemagne, le drainage permanent
n d'un tube de caoutchouc, mais je doute qu'il
toléré.
ntre-indications à la dilatation sont : 1° les accès
avec péritonisme et état infectieux grave que
survenir, parfois, au cours de la dilatation;
précaire de quelques malades; 3° l'abondance de
ration rectale et un spasme incessant.
ge du rétrécissement est encore un point impor-
r juger de l'utilité de la dilatation. Les rétrécis-
montent souvent plus haut qu'on ne pensait
s. Quénu et Hartmann, Max Schede citent des
ements remontant à 10, 12 et 20 centimètres de
dans un cas personnel, la limite supérieure était
timètres. Parfois aussi, plusieurs rétrécissements
erposés : chez une malade, après en avoir dilaté
remontait à 7 centimètres, j'en trouve un second
timètres, que je dilate encore : il en restait un
21 centimètres.
rpation du rectum, que l'on préconise beaucoup
l'on vantait davantage encore il y a quelques
ne me séduit pas beaucoup. Les récidives sont,
fréquentes, et je ne puis qu'émettre des doutes
rillantes statistiques où il n'en est pas question.
récent que je viens d'observer me confirme dans
ment : il s'agit d'un malade opéré en Allemagne
des chirurgiens qui ont le plus extirpé de rec-
qui était revenu en France avec son anus
ature, qu'il n'y avait plus qu'à fermer, disait-on.
étrécissement était revenu et assez serré pour ne
er passer un tuyau de plume.
récidives ne sont pas rares, plus fréquentes
sont les incontinences : Quénu et Hartmann en
cas, Max Schede 8 cas sur 18.
sumé, il ne faut pas être absolu; mais, peu parti-
opérations radicales qui ne donnent pas de vraies
s, je m'en tiens à la dilatation et à la rectotomie
ure.
énu. Nous sommes tous d'accord pour dire que
issement dit syphilitique est au-dessus des res-
de l'art et nous ne pouvons rechercher qu'une
tion simple; chez un de mes malades, j'ai pu
sister à l'évolution d'un rétrécissement, à dater
ération primitive, évolution que je n'ai pu en-
algré un traitement appliqué dès le début : j'ai
rétrécissement, j'ai dilaté la récidive, j'ai fait
un anus contre nature et ma malade a toujours
orrhagies et de la suppuration.
vement à l'extirpation, je la crois préférable à
tre méthode. S'il y a des récidives, il ne faut pas
que ces récidives surviennent parfois très tard.
e moment, dans mon service, une femme atteinte
ioma utérin et qui fut opérée, il y a huit ans, d'un
ement rectal : il y a récidive, mais seulement
uelques mois. Aussi, je préfère l'extirpation à la
ie pour cette première raison et pour cette
e la suppuration est beaucoup moins abondante
xtirpation qu'après la rectotomie simple.
umé, j'ai volontiers recours à la dilatation dans
très légers, à l'extirpation quand elle est facile-
écutable, à l'anus contre nature dans les cas

ynier. Je suis tout à fait de l'avis de M. Ber-
e ne tiens qu'à faire ressortir l'importance de
ation que vient de nous rapporter M. Quénu, et
ait à une femme que rien n'a pu guérir. Tous
i ont été élèves de Gosselin doivent se souvenir
mme atteinte de rétrécissement du rectum, dont
avait vu le début, et qui résista à tous les trai-
: elle finit par succomber à son rétrécissement
de trente ans.

hwartz. Je suis de l'avis de M. Quénu, et je ne
e rapporter l'observation d'une malade que j'ai
il y a douze ans par la rectotomie et la dilatation
consécutive; le bon fonctionnement du rectum s'est maintenu.

M. Reclus. Je n'ai cherché, dans ma courte communication de Juillet dernier, qu'à attirer l'attention sur l'utilité que m'avait procuré, dans deux cas, l'emploi de la cocaïne pour la dilatation du rétrécissement du rectum. Je m'en tiens à ce point de technique, sans élargir la discussion et je répète que, chez deux malades, en introduisant dans le rétrécissement 5 ou 6 tampons trempés dans une solution de cocaïne à 1/100, et en les laissant trois minutes en places, j'étais arrivé, en une semaine, à dilater complètement ces deux malades. J'ai revu l'un d'eux le 31 Août : le résultat se maintenait, le malade se contentait de passer trois fois par semaine le n° 25 de la filière Hégar. F. JAYLE.

[1] *Presse médicale*, n° 62, 1er Août 1896, p. CCCX.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

16 Octobre 1896.

Séro-diagnostic et séro-pronostic de la fièvre typhoïde. — **M. Catrin.** Voir ci-dessus.

M. Widal. Avec M. Sicard, nous avons récemment observé de nouveaux cas de typhoïdette à séro-diagnostic positif. L'évolution de la maladie avait été des plus bénignes, semblable à celle observée par M. Catrin chez ses malades, et, sans la réaction agglutinante, le diagnostic aurait été impossible.

D'une façon générale, la réaction est moins intense et surtout moins durable après la défervescence dans les cas de fièvre typhoïde légère que dans les cas graves, mais, au point de vue pratique, la question du séro-pronostic doit rester encore très réservée. Nous avons vu, M. Sicard et moi, dans les formes moyennes de la maladie, la réaction apparaître sans raison à des dates variées, présenter une intensité plus ou moins marquée, une durée plus ou moins longue. Il eût été impossible, dans ces cas, de porter un séro-pronostic exact.

On sait, d'autre part, que le pronostic de la fièvre typhoïde dépend souvent de causes multiples, indépendantes de l'action du bacille d'Eberth. Il sera donc intéressant de multiplier les observations, de comparer, comme l'a fait M. Catrin, l'intensité de la réaction dans les formes légères et dans les formes graves; il sera non moins intéressant de mesurer, quand on pourra le faire, le pouvoir agglutinatif dans ces différents cas; mais, jusqu'à présent, le séro-pronostic est loin d'avoir la précision du séro-diagnostic, et pour mon compte, je n'oserais porter le pronostic d'une fièvre typhoïde, comme j'en porte le diagnostic, sans avoir vu le malade, rien qu'en examinant son sang,

Je partage donc sur ce point les réserves de M. Catrin.

Lorsque l'on inocule des cobayes dans le tissu cellulaire avec 1 centimètre cube ou 1 cc. 1/2 de culture de bacille d'Eberth, on voit, en général, la réaction apparaître après trois jours, comme l'ont signalé MM. Achard et Bensaude; mais, dans certains cas, sans qu'on puisse en saisir la raison, elle est retardée et il nous est arrivé avec M. Sicard de ne pas encore la trouver au cinquième jour. Par contre, si l'on injecte à un cobaye, pesant 410 grammes, 1 centimètre cube du sérum d'un âne très puissamment immunisé, la réaction apparaît dans le sang de ce cobaye deux heures après l'inoculation. Si l'on injecte une culture tuée par une exposition de trois quarts d'heures à 60 degrés, il faut double dose et cinq jours d'attente en général, pour que la réaction apparaisse; en élevant la température, on observe d'autres variations sur lesquelles nous reviendrons avec M. Sicard.

Périphlébite en plaques, simulant la sclérodermie. — **M. G. Thibierge.** Je présente un malade, âgé de quarante et un ans, atteint d'une lésion dermo-hypodermique en plaque, de la partie interne de la jambe gauche; la peau est lisse, brillante, piquetée de taches rouges, ne disparaissant pas par la pression, et de consistance ferme. Cette plaque pourrait simuler la sclérodermie s'il ne manquait un signe important de cette affection : le liseré violacé qui borde ordinairement les plaques de morphée, et s'il n'existait, au pourtour de la plaque, une infiltration étendue de l'hypoderme par des nodosités arrondies, du volume d'un gros pois, nodosités qui, sur une partie de la plaque, sont disposées en chapelet, dessinant nettement le trajet d'un vaisseau.

Cet homme a eu, à l'âge de vingt ans, une fièvre typhoïde, suivie de phlegmatia alba dolens du membre inférieur gauche. Les lésions cutanées qu'il porte remontent à trois mois et se sont développées à la suite de fatigues et de stations debout prolongées, sans être précédées d'ulcérations ou de dermite eczémateuse.

J'ai déjà eu l'occasion d'observer trois fois des lésions semblables, 2 fois sur des membres antérieurement atteints de phlegmatia alba dolens et 1 fois chez un variqueux.

Il s'agit certainement de noyaux de phlébite ou mieux de périphlébite portant sur plusieurs petites veines voisines et constituant par leur réunion une plaque plus ou moins étendue. Cette variété, non décrite à ma connaissance, de phlébite des membres variqueux ou thrombosés est très différente des plaques sclérosées lymphangitiques occupant toute la circonférence du membre, que l'on observe souvent chez les variqueux, à la suite de lésions ulcéreuses ou eczémateuses qui offrent d'étroites relations avec l'éléphantiasis des variqueux.

Accidents causés par l'antipyrine. Stomatite ulcéro-membraneuse. — **M. Dalché.** Parmi tous les accidents consécutifs à l'absorption de l'antipyrine, les manifestations du côté des muqueuses et de la peau semblent les plus fréquentes. Il m'a été donné récemment d'observer plusieurs malades qui présentèrent des accidents que l'on peut comparer.

Suivant la règle, les accidents se sont montrés après l'absorption de faibles doses d'antipyrine, chez des personnes qui, à d'autres moments, en toute impunité, sans qu'il en ait résulté pour elles aucun inconvénient, ont pris des doses égales ou supérieures.

Pour interpréter cette intolérance transitoire, on a invoqué une insuffisance rénale définitive ou temporaire; or, mes 3 malades jouissaient d'une parfaite santé, et aucun d'eux n'était et n'est encore albuminurique; il est vrai que, dans ces cas, on a émis l'hypothèse, assez difficile à vérifier, que, sous l'influence de la médication, la diurèse diminue au point que le rein est partiellement fermé. Mais, ne paraît-il pas plus naturel d'expliquer les susceptibilités morbides par des coïncidences pathologiques? Ainsi, chez le premier malade, ce furent des symptômes de stomatite ulcéro-membraneuse qui traduisirent l'intoxication, localisation déterminée par l'évolution de la dent de sagesse; la seconde malade présenta des accidents rappelant ceux de l'ulcère rond de l'estomac; l'antipyrine était employée, dans ce cas, pour calmer des crises d'hyperchlorhydrie; chez le troisième, la fixité des points d'éruption très localisés semble bien indiquer qu'une influence nerveuse a joué un certain rôle dans la pathogénie des accidents, et, dans ce cas, l'antipyrine était administrée contre des accès de migraine.

Intoxication saturnine. — **M. Rendu.** Le diagnostic de l'intoxication saturnine offre parfois de réelles difficultés, surtout par suite de la multiplicité si grande des modes d'absorption du plomb. J'ai été dernièrement en mesure d'observer deux cas qui me paraissent comporter quelque instruction.

Un jeune homme de vingt-trois ans, d'une très bonne santé, tomba malade le 15 Août dernier : il souffrait d'une lassitude extrême, des courbatures; ses jambes furent douloureuses; en même temps apparurent quelques troubles digestifs; lenteur de la digestion, constipation opiniâtre. Les jours suivants, coliques sèches, crampes d'estomac, vomissements, subictère; l'état général déclina, le délire survint. Le diagnostic fut celui de coliques hépatiques, et le traitement consista en purgatifs, et vomitifs. Une amélioration se produisit, et, dans les premiers jours de Septembre, le malade entrait en convalescence, lorsque, sous l'influence de potages acidulés, une rechute survint brusquement.

Même aspect général, mêmes symptômes; c'est pendant cette rechute que je fus appelé à examiner ce malade; je le trouvai légèrement amaigri, apyrétique; le subictère des injonctives me fit penser à une affection hépatique; mais, à ma grande surprise, le foie était petit; les urines ne contenaient ni albumine, ni pigment biliaire. Les troubles digestifs restaient ce qu'ils avaient été au mois d'Août; la langue était sale, les gencives fongueuses; autour d'une canine existait un enduit brunâtre, mais ne ressemblant guère à un liseré saturnin.

Tel était l'état de ce malade le 24 Septembre. Il m'aurait été impossible de formuler un diagnostic si d'autres renseignements ne m'avaient guidé.

La sœur de ce malade souffrait en même temps de malaises identiques : crises douloureuses, coliques sèches, subictère; foie petit.

En présence de ces deux cas et soupçonnant une intoxication, je fis une enquête sur le régime de ces malades; il me fut facile de reconnaître que l'eau ne devait pas être incriminée.

D'ailleurs, ces malades ne buvaient que du cidre, et, fait particulier, étaient seuls à boire de ce cidre. Ceci était déjà un indice; je fis donc quelques recherches sur la provenance de ce cidre, et voici ce que j'appris.

Pour faire rafraîchir le cidre en question, on le tirait le soir du tonneau, on le mettait dans un vase en étain dans lequel il séjournait jusqu'au lendemain matin; on le buvait à déjeuner et au dîner, et, sans vider le résidu, on l'emplissait de nouveau pour le jour suivant. Le cidre restait donc en contact permanent avec ce pot en étain, dont l'intérieur s'était, à la longue, recouvert d'un dépôt abondant. Le pharmacien voulut bien faire l'analyse de ce dépôt, et il lui fut facile de démontrer qu'il renfermait de nombreux sels de plomb. De même, une analyse des soudures du vase permit de constater que 100 grammes d'alliage contenaient 67 grammes d'étain et 29 grammes de plomb.

Cette analyse nous donna ainsi la solution que nous cherchions : nos deux malades souffraient d'une intoxication saturnine; le premier, grand buveur, s'intoxiqua plus rapidement et plus gravement, la jeune femme résista plus longtemps.

Une fois au courant de cette situation, il me fut facile d'expliquer également quelques troubles survenus dans la santé d'un jeune enfant de dix ans, soigné depuis quelques jours pour un malaise général vague, accompagné d'une légère anémie. Cet enfant buvait également du cidre; mais, ce qui lui permit de résister plus énergiquement, c'est qu'il joignait à son alimentation une grande quantité de lait. E. DE MASSARY.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment. 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

DRAGÉES S^T-ANDRÉ MAYNIEL, Ph^en BOULOGNE-PARIS — Diathèse urique, GOUTTE, GRAVELLE, Rhumatisme chronique, *Colig néphrét* — 2 A 4 PAR JOUR. *Une Dragée contient : Carb. lithine 0.06, Benz. lithine Salicylithine 0.04, Colchicine 1/10 de mill. Une Dragée 0.50 d'acide urique pr transformer en urate soluble élim*

ANESTILE BENGUÉ à JET VARIABLE
(Mélange de Chlorure d'Ethyle et de Méthyle)
ANESTHÉSIE locale, NÉVRALGIES

Dr BENGUÉ
34, Rue La Bruyère
PARIS

Farine lactée Nes
Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour l bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*
En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires** *constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES P
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs*

Airol

Marque "GRIFFON"
Antiseptique interne et externe
a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.
L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

Marque de Fabrique déposée
LACTO-FER du Dr GISCARD
C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.
Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.
DOSE : 2 à 8 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 fr.
VENTE EN GROS : CHASSEREAU-MÉNARD, Commissionnaire, 48, Faubg Poissonnière.

DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉHYDE
Procédé TRILLAT, Formochlorol, breveté S. G. D. G.
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
14, rue des Pyramides, PARIS

GLYCÉRO-PHOSPHATES
ELIXIR à base de GLYCÉROPHOSPHATES de de CHAUX et de MAGNÉSIE
Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de STR
SIROP à base de GLYCÉROPHOSPHATES de et de MAGNÉSIE
Indispensable à la Thérapeutique infant
GRANULÉ de GLYCÉROPHOSPHATE de neutre et entièrement assimila
SOLUTION Injectable de GLYCÉROPHOSPHATE
Maladies de la Moelle. — rebelles. — Aliénation
PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine)
dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros : 9 et 11, Rue de la Perle

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DES PHOSPHATES
aux **Enfants,** aux **Femmes enceintes,** aux **Nourrices**
par les **BISCUITS POLYPHOSPHATÉS** de A. THÉSÉE
aux Phosphates de chaux, Soude, Potasse, Magnésie et Fer, contenant chacun **1 gramme** de Phosphates combinés.
BOITES de 25 50 100
3 francs, 5 francs, 8 francs représentant 1 litre, 2 lit., 4 lit. de Sirop, Solution ou Vin à base de Phosphates
ENVOI GRATUIT aux Médecins. **DEPOT, 39, rue Châteaudun, PARIS**

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA *PRESSE MÉDICALE* ET CHEZ TOUS LES LIBRAI

GUIDE MÉDICAL 1896

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur
Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de P
Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés
Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine

PRIX : **UN franc**

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S. G. D. G.
Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.
HYGIÈNE PUBLIQUE Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.
HYGIÈNE PRIVÉE Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.
Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.
PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES
Vente en Gros : MM. J. HAYEM et C^ie, *Paris;* A. GRANDJEAN et C^ie, *Reims;* BLIN et BLIN, *Elbeuf,* seuls Concessionnaires.

DRAGÉES DE DUROZIEZ AU PROTOXALATE DE FER
Chaque Dragée contient 10 cen grammes de Protoxalate de Fer. Une à deux Dragées au début deux principaux repas.
3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIE
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.